



## Featured Abstract

## Gastroentérite Fébrile Due à une Anguillulose Maligne chez une Patiente Gabonaise Traitée pour un Lupus : À Propos d'un Cas

Ntsame Ngoua S<sup>1\*</sup>, Libaba J<sup>1</sup>, Itoudi Bignoumba P E<sup>1</sup>, Pemba L<sup>1</sup>, Nziengui Madjinou MIC<sup>1</sup>, In Ledaga L<sup>1</sup>, Missounga L

<sup>1</sup>Service de médecine interne du centre hospitalier universitaire de Libreville

**Mots clés :** gastro entérite ; lupus ; anguillulose ; ivermectine

**Introduction :** Le risque de survenue d'une anguillulose maligne impose de traiter de façon présomptive les patients avant initiation d'une corticothérapie de façon systématique. Nous rapportons l'observation d'une patiente suivie pour lupus sous corticothérapie après traitement présomptif à l'albendazole ayant présenté une gastro entérite fébrile avec échec du traitement à l'albendazole et efficacité de l'ivermectine.

**Observation :** Patiente de 37 ans résidant en zone côtière et marécageuse suivie depuis 6 mois pour lupus systématique traitée après déparasitage par l'albendazole 400mg/jour pendant 3 jours par de la prednisone 50mg/jour et hydroxychloroquine 400mg /jour per os. Cette patiente s'est présentée en consultation pour gastro-entérite fébrile, marquée par des vomissements post prandiaux précoces et des selles diarrhéiques compliquées de déshydratation mixte avec sensibilité de l'épigastre sans irritation péritonéale. A la paraclinique: hyperleucocytose sans hyperéosinophilie à 10 300 /mm<sup>3</sup> à prédominance neutrophile ; corps 96 mg/l, FOGD : gastro duodénite érosive et congestive ; histologie biopsie gastrique et duodénales : gastrite chronique avec infiltration de la muqueuse duodénale de *strongyloides stercoralis*. Traitement : albendazole 800mg/j inefficace, puis traitement par ivermectine per os 2 doses uniques espacées de 7 jours, évolution favorable avec disparition de tous les signes.

**Discussion :** Chez les immunodéprimés vivant en milieu tropical et sous corticothérapie au long cours, il est souhaitable de rechercher une anguillulose et quels que soient les **Résultats** de cette recherche, prescrire par sécurité un traitement présomptif. Les risques de reinfestation doivent être également pris en compte lorsque la corticothérapie est longue, le milieu favorable à la survie et à la prolifération des larves, les occupations et comportements favorables au contact avec les sols humides et boueux. L'antihelminthique utilisé doit être par mesure de prudence l'ivermectine.

**Conclusion :** Nous avons rapporté ici un cas particulier de gastro entérite fébrile due à une anguillulose maligne chez une patiente gabonaise sous corticothérapie pour un lupus.